

Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 15, n. 3, p. 90-7, set./dez., 2004.

## Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar

### Notes for a social occupational therapy: the way is done by the way we go

Denise Dias Barros<sup>1</sup>

BARROS, D.D. Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 15, n. 3, p. 90-7, set./dez., 2004.

**RESUMO:** Trata-se de uma análise teórica da terapia ocupacional social, considerando duas perspectivas. Na primeira, parte-se do entendimento de que o adoecimento é um fenômeno social e individual, médico e existencial ao qual são atribuídos significados diversos. Constitui uma visão crítica - desenvolvida a partir da década de 80 do século XX - das dicotomias entre indivíduo-sociedade, homem-natureza, homem-cultura as quais permitem pensar um sujeito em descontinuidade absoluta, separado do meio e da sociedade, isto é, como partes destacadas ou ligadas mecanicamente ao todo. Na segunda, discute-se a necessidade de reflexão para a terapia ocupacional constituir-se como medição de conflitos e como espaço de negociação cultural. Cidadania, processo, dialogia, identidades, cultura e alteridade constituem conceitos-chave para a terapia ocupacional social.

**DESCRIPTORES:** Terapia ocupacional/tendências. Diversidade cultural. Apoio Social. Terapia ocupacional/métodos. Terapia ocupacional/utilização.

## INTRODUÇÃO

Esse estudo versa sobre a importância crescente da noção de social na terapia ocupacional brasileira. A análise teórica realizada considera duas perspectivas. Na primeira, parte-se do entendimento de que o adoecimento é um fenômeno social e individual, médico e existencial ao qual são atribuídos significados diversos. Constitui uma

visão crítica - desenvolvida a partir da década de 80 do século XX - das dicotomias entre indivíduo-sociedade, homem-natureza, homem-cultura as quais permitem pensar um sujeito em descontinuidade absoluta, separado do meio e da sociedade, isto é, como partes destacadas ou ligadas mecanicamente ao todo. Na segunda, discute-se a proposição - que emerge nos anos

<sup>1</sup> Doutora em Sociologia pela FFLCH-USP, Docente do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

**Endereço para correspondência:** Rua Cipotânea, 51. Cidade Universitária, São Paulo, SP. e-mail: [centroto@usp.br](mailto:centroto@usp.br)

90 do século XX - da terapia ocupacional como medição de conflitos e como espaço de negociação cultural.

### **A força do social no campo da saúde**

Historicamente no Brasil, a terapia ocupacional social desenvolveu-se a partir de duas grandes perspectivas que irão se tornar cada vez mais complexas e diversificadas. A primeira surge da compreensão de que o adoecimento é um fenômeno que implica o sujeito e o grupo, sendo simultaneamente um evento social e individual. É uma visão crítica das dicotomias entre indivíduo-sociedade, homem-natureza, homem-cultura que permitem pensar um sujeito em descontinuidade absoluta, separado do meio e da sociedade, isto é, como partes destacadas ou ligadas mecanicamente ao todo. Segundo os pesquisadores franceses Auge e Herzlich (1986), cada sociedade constrói um leque de interpretações aplicáveis ao corpo individual e aos processos sociais. A doença tem uma capacidade de evocação da ordem social, provocando uma redefinição da pessoa, das forças a ela vinculadas.

O adoecer só pode ser apreendido no exercício de uma atividade interpretativa, sublinhando-se que biologia, práticas sociais e significados atribuídos interagem na construção da doença como objeto social ou experiência vivida, vinculada a relações sociais e de poder (COZZI; NIGRIS, 1996). Definida como forma elementar do evento que requer uma explicação e se insere num processo de causalidades, a dimensão social da doença (que não se reduz a uma dimensão causal) constrói-se a partir de uma lógica tríplice: a *lógica das diferenças*, de tipo simbólico, que ordena os símbolos uns em relação aos outros numa armadura intelectual que permite pensar o social; a *lógica das referências*, que estabelece as relações entre ordem simbólica e social; a *lógica do evento* (cronológica), que submete as relações de sentido das duas anteriores à força de uma experiência concreta da pessoa, contextualizada na história pessoal e social (AUGÉ; HERZLICH, 1984).

A discussão sobre o social na terapia ocupacional brasileira tem produzido, no contexto da discussão sobre os processos de adoecimento e dos simbolismos a eles conexos, análises críticas da medicalização da sociedade, enquanto forma de administrar conflitos relacionais e sociais nos campos de intervenção dos terapeutas ocupacionais. A terapia ocupacional social produziu igualmente reflexões sobre a responsabilidade dos técnicos na formação e transformação de valores de classe e culturais (BARROS, 1990; ALMEIDA, 1997; BARROS et al., 1998; GALHEIGO, 1988, 2003; OLIVER et al., 2004).

As definições da fronteira entre saúde e doença acomodam-se segundo os interesses dominantes, as culturas e as contradições dos momentos históricos que os geram. Assistimos a uma ampliação significativa do conceito de doença (ILLICH, 1975; BERLINGUER, 1978) e cada vez mais as problemáticas geradas no interior das relações sociais são respondidas por técnicos e instituições por meio de procedimentos pré-codificados por metodologias universalizantes. Algumas vezes, esta ampliação ocorre pela da conversão de necessidades de grupos sociais - e mesmo étnicos - em patologia. Outras vezes, ocorre pela adoção de racionalidade e linguagem técnica (exógenas aos grupos ou comunidades) que terminam por reduzir conflitos sociais e relacionais a essa mesma racionalidade.

Os serviços sociais, entre os quais os de saúde, têm poder suficiente para promover necessidades novas e estilos de vida coerentes com as normas e os valores estruturalmente necessários. Uma forma sutil de colonização do imaginário: criar necessidades e negar a eficácia e validade das soluções e explicações originadas no interior dos próprios grupos. O problema da relação entre técnicos e população usuária significa a concretização, no plano institucional, das contradições e paradoxos presentes na sociedade e na cultura. A sociedade precisa dos técnicos e das tecnologias, mas construções explicativas não dialógicas dificultam a dialética da complexidade das relações e interpretações e o exercício da crítica.

Mesmo que as definições de saúde e de doença sejam construídas a partir de uma dimensão sociopolítica - resultado de um processo de escolha de uma norma de saúde - elas são apresentadas com o dado natural e são o resultado de uma escolha entre outras na dinâmica da história. Além disso, o processo de sua produção social não é transparente.

Ainda que a relação entre adoecimento, cultura e práticas sociais seja historicamente reconhecida no pensamento médico, esse reconhecimento tem se explicitado no sentido de atribuir maior poder à medicina para propor soluções para as sociedades. A presença da medicina na organização social tem sido intensa e pode ser observada pela importância crescente da figura do médico com o mediador/garante de um bem estar que não se restringe apenas a aspectos bio-físicos da saúde da população, mas que tende a ser também moral.

Cabe lembrar que a terapia ocupacional ou mais propriamente a ergoterapia, tem sua origem ligada aos regimes disciplinares das instituições que foram se constituindo ao longo do século XIX, mas que adquiriram plenitude no século XX, segundo Foucault

(1980, 1983, 1984, 1989). O poder disciplinar cujo objetivo é de produzir *corpos dóceis*, isto é manter sob controle e disciplina as atividades, o cotidiano, o trabalho, assim como a vida afetiva e sexual. Os conhecimentos especializados, as ciências sociais e médicas somados ao poder administrativo formaram as bases para a regulação e vigilância de populações e de indivíduos.

A disjunção operada entre conhecimento científico e arte, razão e emoção, entre o que é considerado objetivo e subjetividade, excluindo a desordem e as irregularidades do campo e dos processos de investigação, têm forjado formas lineares e redutoras para o entendimento do homem e da natureza. Neste movimento, o conhecimento científico, fundado na pesquisa experimental, afastou-se da experiência sensível e do vivido e provocou, no interior de sua episteme, uma separação rígida entre real e imaginário. A medicina ocidental moderna, que hoje se autodefine como científica foi formulada com base na separação entre medicina sacerdotal, portanto religiosa, e medicina laica. Os médicos práticos diferenciaram-se gradativamente dos sacerdotes. Trata-se de uma saber que se ergue a partir de um rompimento com as lógicas que regem as práticas curativas, empíricas, mágicas e religiosas.

Entretanto, existem tradições de pensamento que tendem a construir análises em que a complexidade é mantida assim como as interconexões dos fenômenos.

A discussão, que foi efervescente nas décadas de 70 e 80 do século XX, sobre as chamadas medicinas tradicionais parece-nos ainda importante por ser ainda necessário atentar para o confronto de lógicas<sup>(1)</sup> ao se trabalhar nas interfaces entre saúde/adoecer e sociedade. É preciso retomar continuamente tais questões, recolocando em causa a gênese dos postulados para serem questionados os saberes incrustados no saber médico e nas interpretações dominantes da história da produção do saber médico-psicológico. É preciso desembaraçarmo-nos dos falsos dilemas e entendermos que “o pensamento é um problema político” (BOULAGA, 2004).

O adoecimento e o sofrimento são processos pessoais profundamente imbricados, gerando uma teia de significados específicos. A cultura não é apenas um meio para representar a doença, é essencial para construí-la enquanto realidade humana; ela ergue uma ponte simbólica entre significados culturais intersubjetivos e

corpo humano, entre processos históricos coletivos e histórias individuais.

### **Terapia ocupacional social: outras formulações**

A segunda perspectiva que participa na constituição do campo social em terapia ocupacional é a proposição que se desenlaça da mediação saúde-doença na qual a terapia ocupacional tem estado alicerçada.

A terapia ocupacional espelha o que seus profissionais pensam e produzem. Seus métodos estão condicionados a determinadas problemáticas que são percebidas e incorporadas como pertinentes e para essas áreas de problemas desenvolvem-se soluções. Propomos assumir um extravasamento do campo da saúde como possibilidade para a terapia ocupacional, pois acreditamos que a profissão acumulou conhecimentos que podem contribuir para outros universos do sofrimento, da existência humana e da própria produção da qualidade de vida, da vida social. Isto é, inserir-se no movimento das mudanças sociais, acompanhar suas derrotações, colar-se a essas e avançar para tudo aquilo que a medição do fazer, do saber-fazer pode instituir na esfera individual e na ação coletiva. Cabe aceitar novos desafios práticos e teóricos. Não podemos deixar de participar do trabalho ligado ao meio ambiente, à habitação, à cultura. A terapia ocupacional foi incorporando elementos que permitem formular uma outra base e campo de ação com novas proposições e estudos possíveis. Os processos de ação em terapia ocupacional social tornam-se espaços sociais de negociação cultural e relacional, de produção ou de facilitação de participação da pessoa na vida coletiva, na elaboração de projetos de vida e no sentimento de pertencimento e, não podem ser compreendidos através de separações e disjunções. A ação do terapeuta ocupacional, ela mesma, permanece em movimento permanente.

A perspectiva é a de que devemos ponderar a ação do terapeuta ocupacional como estratégia ou metodologia de mediação do conflito e de negociação cultural. A noção de conflito envolve interação entre indivíduos, grupos, coletividades e classes. Essa interação suscita divergências, antagonismos, contradições de interesses e de percepção. Há conflitos nas relações intersubjetivas entre indivíduos e grupos, mas existem aqueles próprios à organização social,

<sup>(1)</sup> Sigo aqui a definição de Ruy Duarte de Carvalho (2003, p.191) “lógicas como seqüências, cadeias, esquemas de causa e efeito, de racionalidades, de articulações de razões que conduzem a um fim, a um resultado, a resultados aferidos aos modos afins e adaptados às circunstâncias, às conjunturas e aos processos. Raciocínio e acção exercidos em função do que se espera, projecta, teme ou deseja”.

política e econômica nas sociedades e entre sociedades diferentes.

As teorias sociológicas<sup>(2)</sup> que enfatizam o conflito social salientam o caráter histórico, instável, transitório das sociedades. A visão conflitual da vida social é central na obra de Marx que é expressa na sociedade capitalista na forma da luta de classes. Em Gramsci (1970, p. 281-3), o ser humano é compreendido “como uma série de relações ativas (um processo)”. Para ele a humanidade está presente em cada individualidade, sendo composta de vários elementos: o indivíduo; os outros homens; a natureza (GRAMSCI, 1970, p. 353-4). A relação entre os indivíduos e com a natureza é orgânica e vincula-se a entidades transindividuais. “Se a individualidade própria é o conjunto destas relações, construir para si uma personalidade significa, então, adquirir consciência de tais relações; e modificar a personalidade significa modificar o conjunto dessas relações” (GRAMSCI, 1970, p. 437-9).

Para Touraine (1994) o conflito de classes continua ocupar lugar central na análise sociológica, salienta que os movimentos de classe são importantes na sociedade programada. Para ele é necessário partir da análise da representação da organização social, examinando as origens históricas, as tensões da acumulação e a industrialização.

A noção de conflito está presente também nas análises do sociólogo francês Castel (1999) em “As metamorfoses da questão Social”. O autor cunha o conceito de desfiliação ou desafiliação ao procurar elucidar as formas atuais da pobreza e de dissociação social. A desfiliação forma-se na confluência de uma dupla dinâmica de vulnerabilização da integração social: a dissolução de vínculos e a precarização do trabalho (CASTEL, 1994, 1999). Castel (2003) observa dois tipos de proteção que se estabeleceram nas sociedades européias avançadas, mas que estariam hoje ameaçadas: a proteção civil (que garante as liberdades fundamentais e asseguram as pessoas e os bens) e as proteções sociais (que recobrem as pessoas de riscos da existência como acidentes, doenças etc). Para o autor a associação entre Estado de direito e Estado social, que permite a formação de uma sociedade igualitária, está sob ameaça. Mas, as transformações que fragilizam os sistemas de proteção - desde os anos 1980 - colocam questões novas para a reflexão na medida em que geram uma crescente insegurança

social e o surgimento de novos riscos (CASTEL, 2003).

A intensificação dos conflitos sociais em escala mundial e local com a crescente desigualdade na distribuição da riqueza e de oportunidades, são expressões de antagonismos sociais que têm levado à formação de bolsões de miséria, de deslocamentos e de exclusão. A desigualdade, a pobreza são problemáticas relevantes no bojo da questão social, adquirindo configurações que requerem uma revisão imediata das profissões e das pertinências do papel profissional.

Para isso, são necessários conceitos pertinentes ao entendimento das dinâmicas das negociações sociais. A pessoa não pode ser cindida do contexto das práticas históricas da qual faz parte e aí, é preciso saber transitar do coletivo para o singular e vice-versa. É, igualmente, preciso apreender os códigos de comunicação, os símbolos centrais de sua comunicação e, portanto, do imaginário presente em cada grupo social ou comunidade específica.

O terapeuta ocupacional social trabalha com base na interpretação da demanda que é simultaneamente individual e coletiva. A interpretação é seguida de sua problematização, do estudo do contexto e da elaboração de projeto que envolve negociação constante. É nesse sentido que as noções de cidadania e de produção de identidades são guias da interpretação e da formulação de projetos de intervenção.

A cidadania foi se tornando desde a década de 80, princípio orientador da ação de terapeutas ocupacionais que têm tido participação ativa em diversos movimentos sociais como nos movimentos de luta pelo direito das pessoas com deficiência, dos portadores de transtornos mentais, de crianças e adolescentes. Além disso, vários terapeutas ocupacionais foram participantes ativos da luta pela universalização dos direitos de acesso aos serviços de saúde (GALHEIGO, 1997). Aliada à cidadania como eixo articulador da ação, passa a existir para o terapeuta ocupacional a exigência de habilitar-se para trabalhar problemáticas que surgem dos paradoxos de uma sociedade marcada pelas desigualdades.

Além disso, existe no Brasil - mas não apenas - a coexistência de identidades com intensificação crescente da questão da diferença, requerendo novas formas para se trabalhar em espaços de culturas híbridas (BHADHA, 2001), aprender a conviver e partilhar identidades múltiplas ainda que ambíguas. Canclini (2003)

<sup>(2)</sup> Há, por outro lado, as teorias que enfatizavam a *integração social* como a de Max Weber (1964). As sociedades são sistemas integrados que se mantêm mais pelo consenso do que pela repressão ou coerção, pois existiriam os interesses sociais são principalmente compartilhados, mais do que opostos. Estado e a estratificação social teriam surgido devido a necessidades sociais.

em “A globalização imaginada” enfatiza os riscos da redução de indetidades ao jogo da diferença que conduz à estereotipia e ao enquadramento, fragmentação e anulação do outro.

Dessa forma, ao repensar a ação na terapia ocupacional utilizamos dois conceitos fundamentais que são caros à antropologia: o de cultura e o de alteridade. A cultura, parte do que Castel (1999) definiu como proteção aproximada<sup>(3)</sup>, adquire os contornos da maneira de habitar um espaço e de partilhar dos valores sobre a base de uma unidade de condição: forma o húmus onde se partilham bens, serviços e constitui um sistema de trocas que mantém ou cria laços sociais e sentido. A cultura conota, ainda, as teias de significados que grupos humanos estabelecem nas relações entre si e com a natureza (GEERTZ, 1989). Pensar a cultura implica em interpretar esses significados e buscar os significados atribuídos às coisas e às relações, desenhando o que é próprio e o que é o Outro. A dinâmica que ocorre no diálogo entre alteridades – noção relacional – é constitutiva da noção mesma de cultura e é permanente. A preocupação que está na base do nascimento da antropologia é a busca da compreensão da *diferença* entre sociedades e culturas, preocupação comum à Marx – enquanto diferenças históricas – e a Freud – diferenças individuais (SAMAIN, 1994, p. 292). O modo de vida e de pensamento conduz-nos à ordem simbólica e ao sentido e, conseqüentemente, cultura, sociedade, civilização e identidade tornam conceitos chaves.

Mas, as sociedades possuem diferentes modalidades de compreensão e de interpretação do mundo (oralidade, escrita, visualidades). Estes instrumentos proporcionam *estilos cognitivos* singulares e maneiras diferentes de se organizar em sociedade (GOODY, 1988). Quando a diferença (pessoal, cultural, religiosa, geracional) encontra dificuldade de ser negociada pode degenerar-se em formas de estereotipia<sup>(4)</sup>, criando práticas de hierarquizações sem regulações, levando a poderes unidirecionais. O drama que este sistema traz subjacente pode explodir e gerar dificuldades de viver as diferenças e as situações liminares. “*Se a relação com o mundo se cristaliza ou se virtualiza, ela livra a identidade da prova da alteridade. Ela cria as condições da solidão e ameaça, gera um ego tão fictício quanto a*

*imagem que ele faz dos outros*” (AUGÉ, 1998, p. 32).

O papel fundamental do terapeuta ocupacional desdobra-se da necessidade de interpretação da realidade observada e da escuta das necessidades e de desejos. Dessa análise evidenciam-se conflitos para os quais é preciso buscar equacionamentos singulares. Trata-se de buscar os sentidos que são constantemente atribuídos à ação individual e à ação coletiva. Ambas inseridas em processos históricos de produção de significados e de negociação cultural (material e simbólico). É abordagem abrangente da pessoa que poderíamos chamar de ambiental, pois existe uma preocupação forte em trabalhar a pessoa em seu meio, na rede de relações e de trabalho. Importa as relações entre pessoas e entre estas e a natureza, suas práticas históricas e os significados atribuídos a elas. As abordagens historicamente dominantes em terapia ocupacional têm dado primazia ao indivíduo para, a partir dele, buscar relações ampliadas na família ou em esferas de relações próximas principalmente. Precisamos de abordagens que respeitem os múltiplos sentidos da comunicação e das práticas sociais.

Nesses momentos de transformação histórica processam-se negociações e articulações de diferenças culturais, abrindo espaços intersticiais de subjetivação e de experiências coletivas nos quais é possível conceber a articulação social de instâncias contraditórias e ambivalentes de identificação – conflituosas ou consensuais que contradizem a idéia de um tempo progressivo. Nestes espaços híbridos, recoloca-se para a pessoa o problema da diferenciação, do estranhamento e, ao mesmo tempo, o desejo de reconhecimento.

O que é teoricamente inovador e politicamente crucial é a necessidade de passar além das narrativas de subjetividades originárias e iniciais e de focalizar aqueles momentos ou processos que são produzidos na articulação de diferenças culturais (BHABHA, 2001, p. 20).

As agonias de uma desarticulação e desmembramento dos saberes e culturas fazem-se sentir de muitas maneiras, sobretudo, nas falências percebidas como individuais que não podem ser compartilhadas. É preciso que a pessoa seja capaz de trabalhar identidades e crenças múltiplas que, como propõe Bhabha (2001, p. 124), é uma forma

<sup>(3)</sup> Família e cultura formam dois registros distintos, mas complementares de formação de redes de sociabilidade e de solidariedade (CASTEL, 1994).

<sup>(4)</sup> Segundo conceito de Homi Bhabha, o ato de estereotipar corresponde a um processo “ambivalente de projeção e introjeção, estratégias metafóricas e metonímicas, deslocamento, sobredeterminação, culpa, agressividade, o mascaramento e cisão de saberes ‘oficiais’ e fantasmáticos para construir as possibilidades e oposicionalidades do discurso racista” (2001, p. 125).

“não repressiva de saber que dá margem à possibilidade de se abraçar simultaneamente duas crenças contraditórias, uma oficial e uma secreta, uma arcaica e outra progressista, uma que aceita o mito das origens, outra que articula a diferença e a divisão”.

A realidade social não é um dado preexistente, sendo recriada constantemente da mesma forma que a realidade do sujeito é uma realidade transindividual. Na terapia ocupacional social necessitamos de uma concepção de intervenção que mantenha a inter-relação entre pessoa-grupo-atividade-meio ambiente (sociedade/cultura/natureza). Esse princípio é tecido em dialogias múltiplas.

Não se trata de conceber o terapeuta ocupacional como aquele que estabelece programas de ação do alto de seu conhecimento técnico, pois existem desconhecimentos mútuos que precisam diminuir para que se definam programas de ação em terapia ocupacional. É imperativo estabelecer um diálogo, isso significa que terapeuta ocupacional e usuário precisam aprender. Cada pessoa, cada grupo social/comunidade a seu modo, juntos com outros, precisam descobrir as dimensões e possibilidades da realidade. Nesse processo se valoriza o saber de todos. A técnica é composta por tecnologias historicamente e culturalmente definidas. Na ação é preciso que o técnico saiba redimensionar o próprio saber, saiba transitar em relações de alteridades sociais e culturais.

Para nós, a noção de atividades deve ser redefinida também, para constituir-se em instrumento para a emancipação alimentado pela dimensão sócio-política, cultural e afetiva de pessoas, de grupos e de comunidades. Trata-se de “um conceito inacabado, indicial<sup>(5)</sup>, universal por ser trans-situacional, tem, igualmente, significados distintos em cada situação particular e só ganha sentido no contexto de intercâmbio e das práticas em que é realizada. A atividade torna-se situada e significativa na imbricação de um caleidoscópio de interpretações: ela é percebida, vivida e atuada por cada um de seus atores (a pessoa, o terapeuta ocupacional, o grupo mediato, a cultura e os valores buscados) e é modificada pela intenção de transformação presente nos objetivos do programa em que se inscreve.” (BARROS et al., 1998, p. 102). As atividades não possuem, em nosso entender,

significados fixos; formam-se constantemente múltiplos significados que se sobrepõem. Elas são expressões das identidades e participam de processos que formam identidades. Sendo um processo relacional, é também, político.

Adotamos na terapia ocupacional social alguns princípios que estão em Freire (1978, 1979) como a forma de trabalhar a partir da noção de processo: “o processo do ato de aprender, é determinante em relação ao próprio conteúdo da aprendizagem. Não é possível, por exemplo, aprender a ser democrata com métodos autoritários” (FREIRE, 1979). Há ainda que mencionar dois elementos fundamentais que emprestamos de Paulo Freire para desenhar a terapia ocupacional social: a conscientização e o diálogo. A conscientização não é apenas tomar conhecimento da realidade. A tomada de consciência significa a passagem da imersão na realidade para um distanciamento desta realidade. A conscientização ultrapassa o nível da tomada de consciência através da análise crítica. Isto é, ao desvelamento das razões de ser de uma dada situação segue-se uma ação transformadora desta realidade (que é uma realidade projetada).

Paulo Freire também nos ensina a não dissociar a prática profissional da obrigação de perseguir conhecimentos abrangentes e enraizados e, como Basaglia e Ongaro-Basaglia (1977), não dissocia ação técnica da ação política. Trata-se de buscar elementos para uma compreensão da realidade apoiada no rigor para poder intervir de forma eficaz. Por isso Freire pensa a educação ao mesmo tempo como ato político, como ato de conhecimento e como ato criador. Acho que é possível trilhar seus passos e ver a Terapia Ocupacional ao mesmo tempo como ato político, como ato de conhecimento e como ato criador.

A terapia ocupacional pode contribuir para o equacionamento de questões que se impõem pelas desigualdades e contradições sociais e confrontos culturais. Mas insistimos também no risco em se oferecer uma leitura psicologizante para os fatos históricos e para as contradições da dinâmica social. Continuamos apostando no fortalecimento de um processo de conhecimento plural, e na criação de espaços para um diálogo entre o que é local e o que o transcende – mas não o elimina. Dar à terapia ocupacional profundidade implica em acumular reflexões, em aprender a indagar o

<sup>(5)</sup> A noção de indicialidade é um empréstimo da lingüística que assinala uma significação trans-situacional e um significado distinto em cada situação particular em que a palavra é usada. Para nós, ela significa que todas as formas simbólicas, os gestos, as ações, possuem uma margem de incompletude e que as situações sociais contêm uma indicialidade interminável. Daí depreende-se que o significado depende do contexto em que a linguagem aparece.

real e é importante que isso se construa com base em uma epistemologia que faça apelo a campos de abertura, a espaços de liberdade intelectual e profissional. É preciso aceitar uma abordagem do risco que é também da liberdade. Exige um grande esforço pessoal e intelectual, pois “o caminho se faz ao caminhar”. Esse é um caminho do risco e da aventura do conhecimento que vai definir o próprio de maneira mais flexível e, também mais fluida.

Exige-se, então, do terapeuta ocupacional a capacidade de constituir intervenções coerentes com as culturas locais específicas, fato que determina uma ruptura com ações moduladas por procedimentos técnicos pré-estabelecidos. É preciso conhecer como vivem, onde

moram, como se constroem as relações familiares, os laços de amizade e os desejos. As condições de moradia revelam uma série de relações entre o conjunto da sociedade e grupos sociais específicos e influenciam, por outro lado, as estratégias pessoais e grupais de produção da auto-estima. É fundamental estar atentos, também, às representações vinculadas às gerações e aos gêneros. Torna-se imperativo para o terapeuta ocupacional desenvolver atividades culturalmente pertinentes, pois se trata de compreender como as atividades mais valorizadas são percebidas na comunidade e como estão articuladas aos símbolos-chaves que formam as identidades.

---

BARROS, D.D. Notes for a social occupational therapy: the way is done by the way we go. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 15, n. 3, p. 90-7, set./dez., 2004.

**ABSTRACT:** It is a social occupational therapy theoretic analysis by two perspectives. The first one understands illness as a social and individual, medical and existential phenomenon with several meanings. This perspective is also a critical way to see – that was created since the 80s of the XX century – the dichotomies between individual-society, men-nature, men-culture. These dichotomies make us think the individual totally discontinued, out of the society and out of the environment. It seems like outstanding parts or parts linked in a mechanic way to the whole. The second part discusses the necessity to think the way to Occupational Therapy become able to be a conflict mediator and also to be a place of cultural negotiation.

**KEY WORDS:** Occupational therapy/trends. Cultural diversity. Social support. Occupational therapy/methods. Occupational therapy/utilization.

---

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. Deficiência e cotidiano: reflexões sobre a reabilitação. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 8, p. 81-86, 1997.

AUGÉ, M. **A guerra dos sonhos: exercícios de etnoficção**. Campinas: Papirus, 1998.

AUGÉ, M.; HERZLICH, C. **Il senso del male**. Antropologia, storia e sociologia della malattia. Trad. Annick Wouters e Leila Ferri. Milano: Saggiatore, 1986.

BARROS, D. D. Operadores de saúde na área social. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 11-16, 1990.

BARROS, D. D. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução de um saber. In: AMARANTE, P. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 171-195.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GHIRARDI, M. I. G. Terapia ocupacional e sociedade. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 10, n. 2/3, p. 71-76, 1999.

BASAGLIA, F.; ONGARO-BASAGLIA, F. **Los crimines de la paz: investigación sobre los intelectuales y los técnicos como servidores de la opresión**. Madrid: Siglo XXI, 1977.

BERLINGUER, G. **Medicina e política**. São Paulo: Hucitec, 1978.

BHABHA, H. **O local da cultura**. Belo Horizonte: UFMG, 2001.

BOULAGA, F.E. **L'honneur de penser**. 2004. Disponível em: <http://www.geocities.com/academiafricana/honneurdepenser.htm>. Acesso em: 24 jul. 2004.

CANCLINI, N.G. **A globalização imaginada**. São Paulo: Iluminuras, 2003.

CARVALHO, R. D. de. **Actas da Maianga** [dizer da(s) guerra(s) (.) em Angola (?)]. Luanda: Caxinde, 2003.

CASTEL, R. **Insecurité sociale**: que-ce qu'être protéger? Paris: Seuil / La République des Idées, 2003.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

CASTEL, R. **Da indigência à exclusão, à desfiliação**: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LANCETTI, A. (Org.). **Saúde loucura**, n. 4. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 21-48.

COZZI, D.; NIGRIS, D. **Gesti di cura**: elementi di metodologia della ricerca etnografica e di analisi socioantropologica per il *nursing*. Torino: ORISS-Colibri, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

GALHEIGO, S. M. **Terapia ocupacional**: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar. 1988. Dissertação (mestrado)—Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1988.

GALHEIGO, S. M. Da adaptação psicossocial à construção do coletivo: a cidadania enquanto eixo. **Rev. Ciên. Med. PUCCAMP**, v. 6, n. 2/3, p. 105-108, 1997.

GALHEIGO, S. M. O social: idas e vindas de um campo de

ação em terapia ocupacional. In: PÁDUA E. M. M. de; MAGALHÃES, L. V. **Terapia ocupacional, teoria e prática**. Campinas: Papirus, 2003. p. 29-48.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

GRAMSCI, A. **Antología**. Seleção, tradução e notas de Manuel Sacristán. México: Siglo XXI, 1970.

GOODY, J. **Domesticação do pensamento selvagem**. Lisboa: Presença, 1988.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

SAMAIN, E. **Oralidade, escrita, visualidade**. Meios e modos de construção dos indivíduos e das sociedades humanas. In: JUNQUEIRA FILHO, L. C. U. **Perturbador mundo novo**. História, psicanálise e sociedade contemporânea. São Paulo: Escuta, 1994. p. 229-301.

OLIVER, F. C.; TISSI, M.C.; AOKI, M.; VARGEM, E. F.; FERREIRA, T. G. Participação e exercício de direitos de pessoas com deficiência: análise de um grupo de convivência em uma experiência comunitária. **Interface – comunicação, saúde, educação**, v. 8, n. 15, p. 275-288, 2004.

TOURAINÉ, A. **Crítica da modernidade**. Trad. Elia Ferreira Edel. Petrópolis: Vozes, 1994.

WEBER M. **The theory of social and economic organization**. Trad. A. M. Henderson e Talcott Parsons. New York: The Free Press-Collier-Macmillan, 1964.

Recebido para publicação: 14/09/2004

Aceito para publicação: 15/10/2004